

03-17

脳死下臓器提供事例を経験して ～手術室看護師の対応～

盛岡赤十字病院 手術室

○^{あかがわ りか}赤川 理佳、吉田恵理子、杉村 明子

【はじめに】A県で2例目の脳死下臓器摘出事例であり、A赤十字病院で、はじめての症例を経験した。その際の移植コーディネーターとの連携、手術の受け入れ準備と手術室看護師の対応について報告する。

【脳死下臓器摘出術が決定までの経過】病棟からドナーカードを所持し臓器提供の意志を持つ脳死状態の患者がいるとの情報提供があった。脳死判定後に手術が決定し、麻酔科部長と手術室看護師長が手術担当の移植コーディネーターと臓器提供手術の打ち合わせを行った。

【手術に対応する看護師の体制】手術に対応するのは、看護師長と手術室経験10年、5年の看護師2名の3名である。午前5時開始の手術なので、看護師長は当直し、看護師は深夜に時差出勤した。対応する者の他に必要物品や部屋の準備を行う看護師2名が勤務した。

【手術前から患者受け入れまで】4つの大学の摘出チーム16名が到着し、予定執刀時刻の80分前より器械準備を行った。執刀時刻の50分前に最終ミーティングとしてコーディネーター、摘出チーム、麻酔科医師、看護師とで確認を行った。病棟からの申し送りや入室時の患者確認は省略し、スムーズな入室ができた。

【術中、術後の状況】術中は出血量や尿量の測定はせず、カーゼや器械のカウントは術後に行った。術後は患者に装着していたチューブ類はすべて抜去し、病棟に帰室してからエンゼルケアを行った。

【まとめ】今回の脳死下臓器摘出術事例では、移植コーディネーターの協力の元、準備を綿密に行い計画通りに実施できた。手術室看護師の役割は、脳死下にある患者の状態を維持させるために観察し麻酔科医師の指示に従って即座に対応することである。そして、手術室看護師は患者の受け入れを静かに待ち、裏方に徹することが患者と家族の意向に沿った対応であることを実感した。

03-19

松江赤十字病院地域医療連携交流会の試み

松江赤十字病院 地域医療

○^{きまろ はるひこ}来海 治彦、漆谷 義徳、脇田 和子、江角真由美、河瀬 裕子、齊藤 文章

（初めに）近年病診連携を強化することを目的に開業医との交流会が開催されている。当院では、松江市内の病院では初めてとなる「地域連携交流会」を平成17年から地域の開業医と当院の医師とが直接顔を合わせる「場」を設けることを目的に始まった。しかし、その後近隣の病院も同様な交流会を開催するに至り、交流会の内容の見直しを迫られるようになった。また、開業医の中からも「同様な催しはどこでも行っている。行う意味はあるのか」という指摘もあり見直すこととした。

（経過）平成22年の第7回交流会から内容について松江市医師会と相談。それまでの当院診療部長による学術講演から、統一のテーマで当院医師、開業医とで共に報告する形式とした。第7回連携交流会は、「地域医療連携についての意見交換」をテーマとし、初めて開業医から意見を聞く機会をもった。その際当院からは院内医師に行った病診連携についてのアンケート結果を報告。厳しい内容も報告している。平成23年度の第8回交流会では「当院の動き」をテーマに「東日本大震災での救護活動報告」と救急患者の増加に伴う救急現場の状況を伝えるため「救命救急センター」について報告した。平成24年は「看取り」についてテーマを設定。松江市医師会では交流会を開催するにあたり医師会会員向け「看取り」についての意識調査を実施。また、鳥根県眼科医会も在宅診療についてアンケートを実施。報告頂き、参加者全員で看取りについて考える時間を持つに至る。平成25年度については疲弊する救急について検討する企画を医師会と相談している

（結語）地域連携が進むことで病院医師と開業医との間で連携についての考えにズレが生じることがある。このズレが病診連携を阻害する要因にもなるため医師会との協働が重要であると考察した。

03-18

脳死下臓器提供における事務部の対応と経済的考察

盛岡赤十字病院 事務部 総務課

○^{あかひろ ひろひこ}赤平 寛彦、栗澤 忠志、赤坂 義悦

当院初の脳死ドナーからの心、肺、肝、両腎の摘出を経験した。尊いご意志に敬意を払い摘出臓器を円滑にレシビエントの待つ病院に搬送すべく活動した。事務職の関わりと脳死後の医療経済を報告する。

症例 60歳代 ドナーカード所持の女性 診断 クモ膜下出血による脳死入院第4病日に臨床的脳死と診断、家族から臓器提供の意志表示があった。2回の法的脳死判定後に臓器摘出が行われた。事務職の関わり臨床的脳死判定後にコーディネーターが臓器提供の意志を家族に確認。第5病日に関係会議を設定し脳死判定医の選任、規則に則った各種書類の記録と保管、報道機関への対応、車両と運転要員の調達、派遣医師等の休憩室準備、定期手術等への対応策を立案。結果患者は第5と6病日の2度にわたり法的脳死と診断、死亡宣告を受け、健康保険による診療が終了。各種書類の記載内容を日本臓器移植ネットワークが審査、臓器摘出は適切と確認。第6病日には全ての準備が完了、手術は第7病日の午前5時22分に開始、順次臓器が摘出され8時18分に終了。各臓器は保存処置が済み次第、個々に搬出され、緊急車両、ヘリ等で花巻空港や盛岡駅まで搬送、チャーター航空機、定期便、新幹線等で円滑に目的地に輸送できた。筋弛緩薬と血液製剤は当院で調達したが、手術器械等の用意は不要であった。本症例に要した経費は延べ23名の人件費が約68万円、脳死宣告後の医療費が約21万円の合計約90万円で、当院に日本臓器ネットワーク等から約321万円が支給され、約231万円の黒字であった。本症例には全7手術室の内3室が午前中のみ占有されたが、当院の手術予定をわずかに変更するのみで中止した症例はなかった。結語目的を完全に遂行できた。院内業務への影響は僅少、経済的には黒字で移植医療への協力は容易と考える。

03-20

急性期病院における重症心身障がい児のショートステイ事業の取り組みと必要性

高山赤十字病院 医療社会事業課

○^{わだ こうすけ}和田 功輔、野中貴美代、芝 寛志

【はじめに】近年、新生児医療の進歩により救命される児が多くなる一方で、医療的ケアが必要な状態となり在宅への退院が困難となる事態があるのは当地域だけの問題ではない。出生後重度の障がいを持ち、人工呼吸器管理を必要とする児の在宅支援を通して、当院で取り組みを始めたショートステイ事業について、その必要性と課題を報告する。

【現状】人工呼吸器管理を必要とする超重症児が地域で生活するためには、医療機関、訪問看護ステーション、福祉サービス事業所や行政など多くの支援機関が連携し児と家族をサポートしていく必要がある。しかし、当地域では高度の医療的ケアを要する児がショートステイできる医療機関や施設はなく、在宅へ移行した場合に児を支える家族の身体的、精神的負担が大きく、それらを支える社会資源は乏しい。特にレスパイトについては、医療機関の役割が分担され、急性期病院での社会的入院は困難な状況にあり、後方支援を支える施設や事業所は設備的または職員の体制的な問題から受け入れが困難な状況にある。このような状況から当院では障害福祉サービス事業所の指定を受け、短期入所事業を平成23年度より開始したが、急性期病院が行うショートステイ事業は課題が多く、家族の希望に添うことができず利用に結びつかなかった。そこで今年度より県や関係機関と「障がい児者訪問看護活用モデル事業」を検討し、日々ケアを行う訪問看護師が当院でショートステイ事業を行う事業をモデル的に試行する予定である。

【考察】在宅小児医療は家族の熱意によって支えられている部分が多い。高齢者のみならず、療養の場を在宅医療へ推し進められるなかで、今ある社会資源と関係機関との連携を有効活用する努力と工夫が必要である。